

**MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN PARA LOS TRABAJADORES CON SIDA
EN COLOMBIA; ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN DE UN
CONTRATO DE TRABAJO**

RODRIGO ANDRÉS MEDINA DÍAZ

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL
COHORTE 7**

**ASESOR MAGÍSTER ÉDGAR ARANA
DIRECTOR DE POSGRADOS FACULTAD DE DERECHO**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD DE DERECHO
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
PEREIRA
2014**

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	4
GLOSARIO	5
1- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	7
1.1- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	9
1.2- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
2- JUSTIFICACIÓN	14
3- OBJETIVOS	15
3.1- OBJETIVO GENERAL	15
3.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4- MARCO REFERENCIAL	15
4.1- MARCO CONCEPTUAL	15
4.2- MARCO TEÓRICO	17
4.3- MARCO HISTÓRICO	30
4.3.1- Posiciones oficiales.	33
4.3.2- Posiciones disidentes o críticas.	34
4.4- MARCO JURÍDICO	39
5- DISEÑO METODOLÓGICO	42
6- RESULTADOS ESPERADOS	43
6.1- DICE MAGGIORE	43
6.2- DICE ROBERTO GIRALDO	46
6.3- CONSIDERACIONES DE CLARK BAKER, DIRECTOR DE HIV INNOCENCE PROYECT	48
6.4- DIGO EN EL ENSAYO: MECANISMOS DE PROTECCIÓN PARA LOS TRABAJADORES CON SIDA EN COLOMBIA (El autor de esta monografía).	50
6.5- SEGÚN ONUSIDA	52
CONCLUSIONES	54

SUGERENCIAS

57

BIBLIOGRAFÍA

59

INTRODUCCIÓN

¿Qué tal si todo lo que usted cree saber, o le han contado sobre el VIH y el SIDA, no fuese verdad?

No es fácil que una persona, ajena a los conocimientos de las ciencias biológicas, pueda aceptar lo que aquí es considerado; porque la desinformación diaria de los medios de comunicación se convierte en un velo para ello.

Los servicios de salud pública, inclusive, han logrado silenciar las opiniones científicas opuestas y como consecuencia se han negado a la población, su fundamental derecho a un consentimiento informado y entendido. El asunto es más complejo.

Más aun ¿cómo se justifica, que ante el reconocimiento de la no existencia de terapia efectiva para combatir el sida, se imponga a todos los afectados la medicación y tratamiento que las autoridades dicen?

Y más grave: ¿Cómo es posible que a alguien probablemente morirá, se le niegue el derecho a ser tratados con fármacos o terapias alternativas?

Es muy amplio el número de científicos en todo el mundo, que están pidiendo una reevaluación oficial del VIH.

La mayoría de las personas asume que al tener SIDA son seropositivos; esto aun no está establecido.

En un principio se aseguraba que el periodo de latencia era de unos pocos meses, luego se aumento a un año, a dos, tres y cinco años; cuando se vio que cada vez un mayor número de personas positivas no desarrollan SIDA, se dijo entonces que el HIV esta en actividad constante.

GLOSARIO

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

ANTICUERPO: es una proteína fabricada por los linfocitos (un tipo de glóbulos blancos) para neutralizar a un antígeno (proteína extraña) en el cuerpo.

MICROBIO: es una forma diminuta de vida.

MICROORGANISMO: es especialmente aquel microbio que causa enfermedad.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana, es la supuesta causa del SIDA.

CÉLULA T: Una de las dos principales clases de linfocitos. Las células T juegan un papel importante en el sistema inmunitario del organismo.

ADN: Acido desoxirribonucleico.

AGENTES OXIDANTES: Radicales libres capaces de donar fácilmente átomos de oxígeno y de oxidar reacciones químicas.

ANTÍGENO: Sustancia química capaz de inducir una respuesta de anticuerpos y de reaccionar químicamente con ellos.

CARGA VIRAL: Prueba de amplificación genética por medio de la cual se pretende contar virus en el torrente sanguíneo.

CDC: Centro para el control y prevención de las enfermedades del gobierno de Estados Unidos.

ELISA: Prueba inmunológica por medio de la cual se pretende buscar anticuerpos VIH.

ONU-SIDA: Organización mundial de la Salud.

WESTERN BLOT: Prueba inmunológica con la cual se pretende detectar anticuerpos, ante diferentes antígenos que supuestamente al VIH.

ESTRÉS: También conocido como respuesta, al estrés, es el conjunto de reacción bioquímicas y metabólicas que ocurren en un organismo vivo, como respuesta a la exposición voluntaria o involuntario a agentes estresantes de origen químico, físico, biológico, mental y nutricional.

AZT: Azidotimidina. Sustancia química usada como anti retroviral.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Es cuando se da los siguientes requisitos: 1. El practicante debe prosear toda la información, incluyendo todos los riesgos y los beneficios que una persona razonable necesita conocer para poder tomar una decisión, 2. La persona que va a dar su consentimiento debe ser competente y capaz de entender la información facilitada. 3. El consentimiento debe ser hecho en forma voluntaria y sin ninguna coacción.

1- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¡Nadie tiene que morir de SIDA!

A no pocas personas les parecerá demasiado contundente la siguiente afirmación: el VIH (presunto virus causante de una “enfermedad” llamada síndrome de Inmunodeficiencia humana o SIDA AIDS por sus siglas en ingles), no existe.

Porque según las revistas especializadas, ejemplo de ello es Discovery Salud, lo que existe es un montaje que rodaba a un gigantesco negocio. Además se ha dado por supuesto a “casi todo el mundo”- sin mayores pruebas- que existe un peligroso y enorme contagio de retrovirus, contra el coque el organismo no puede hacer prácticamente nada, por que destruye el sistema inmune y deja al enfermo con las defensas tan bajas que hasta un simple resfriado puede llevar a la persona, a una muerte inevitable. Se dan entonces, publicaciones y congresos “científicos”, sufragados por las multinacionales farmacéuticas fabricantes de los potentes anti pretrovirales. Más aún su suma se suma a este coro asociaciones de médicos, políticos y medios de comunicación acríticos.

Lo que se ha hecho es instalar en el inconsciente colectivo el medio a esa horrible enfermedad, causada por un virus letal, que puede contagiar a cualquiera que no tome medidas; por lo tanto, es un medio también orquestado por las campañas que explicarle a alguien hoy que todo se trata de una trama, es prácticamente imposible. Lo lamentable es que los años pasan y el negocio continúa; porque esa presenta enfermedad no existe más que en la imaginación de los que viven de ella. De lo que se trata es de que el **VIH NO EXISTE**, porque si existiera habría aislado, purificado y secuenciado; de ahí que no se hayan obtenido proteínas ni partículas que produzcan anticuerpos específicos por ello no pueden detectarse con test alguno (Elisa y Western Blot), de ahí a todas las personas a las que se les ha diagnosticado de seropositivas hayan sido engañadas; a pesar de las fotografías que aparecen en internet, estas son resultado de los procedimientos

técnicos contemporáneos: micrografías, esquemas, aerografías, infografías, raytracing, recreaciones gráficas o animaciones en 3D realizadas mediante ordenador.

Según José Antonio Campoy, director de la revista Discovery Salud, la pura verdad es que no existe ninguna microfotografía del VIH sencillamente NO EXISTE.

Hay un reto público bastante provocador a quienes dicen investigarlo a que nos demuestren científicamente su existencia. Lo lamentable es que los años pasan y el negocio continúa.

Un ejemplo para matizar lo expuesto arriba. En la emisión del video realizado por Discovery Salud Televisión, titulado SIDA: la farsa continúa, en el que se explica que nadie ha aislado nunca el llamado VIH y por tanto no existen micrografías de ese supuesto retrovirus; pues bien, las imágenes que se presentan en la red como fotografía del VIH, son solo micrografías de partículas celulares o sustancias procedentes de la fijación o tinción de la muestra, cuando no simples dibujos animados por computador.

Otro ejemplo. Los representantes del fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, reconocieron que en enero del 2011 había detectado casos de “grave malversación de fondos”, por valor de 34 millones de dólares en las subvenciones concedidas a los países de Yibuti, Mali, Mauritania y Zambia.

La suma gastada desde entonces ha sido de 21.700 millones de dólares en 150 países. En suma otro gran negocio para la industria farmacéutica. En Estados Unidos por ejemplo, ya que las instituciones de gobierno responsables de generar los informes oficiales del SIDA, son los destinatarios de multimillonarios dólares para el SIDA, es comprensible que la información que difunden apoyo, en lugar de desafiar la idea de que el SIDA es un gran problema que va en aumento; sus informes oficiales son la base de casi todas las noticias.

1.1- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Observemos las siguientes preguntas:

¿Por qué no llegamos a la realidad sobre el VIH y el SIDA? ¿Por qué los medicamentos de comunicación promueven sin crítica las pruebas del VIH y la idea de que todos estamos en riesgo de contraer SIDA? ¿Por qué las organizaciones del SIDA patrocinadas con abundantes dólares, omiten la información contenida en libros de diversos programas de educación y campañas publicitarias?

En promedio el total de dólares invertidos en el SIDA, exceden los 50 mil millones de dólares. Para ello la recaudación de fondos aumenta cada año, siendo que en Estados Unidos es prácticamente una de las áreas del presupuesto federal, que no enfrenta ninguna amenaza o cortes de presupuesto; y por qué, pues en USA la alta propiedad dada al SIDA, está basada en el criterio de que el SIDA constituye una siempre creciente y generalizada amenaza para la salud de todos los estadounidenses. La información reportada por los medios de comunicación, generan sensibilidad debido a los temas sociales y políticos que rodean el VIH y el SIDA, ejemplo: la conciencia en torno al SIDA, las medicinas para el SIDA, el sexo seguro y las pruebas de VIH, se convierten además en nociones integrantes de la cultura popular.

Conduciendo a que, la aceptación difundida de estos conceptos hace que los desafíos a las actuales opiniones sobre el VIH y el SIDA, sean de gran controversia o incluso demasiado peligroso para hablar de ellos. Dijo el Premio Nobel y experto defensor del SIDA: “no hay ninguna duda de que el VIH. Es la causa del SIDA. Cualquiera que se levante públicamente y diga lo contrario, está animando a la gente arriesgar sus vidas”. Ahí está, ese es el punto y tono de la controversia, la vida misma.

Incluso, organizaciones activistas del SIDA denuncian que una revisión crítica del VIH y el SIDA, es equivalente a promover el sexo no seguro; y puede hacer que los VIH positivos abandonen o se rehúsen a seguir el tratamiento farmacéutico adecuado.

Otros dicen, el SIDA es un área del sector salud que no debería examinarse en foros públicos. Los periodistas que cubren el SIDA, muy pocas veces se ocupan de hacer reporte de investigación, y varios de ellos han hecho carreras exitosas reiterando los puntos de vista oficiales sobre el SIDA.

Obsérvese: los reportes sobre el SIDA que aceptan todo, han sido los que han ganado premios y han conseguido la fama de muchos escritores, ejemplo, Laurie Garrett del Nwes day, ha recibido dos premios pulitzer por su cobertura sobre el SIDA. Desde la última mitad de los 1980, el apoyo del gobierno estadounidense a la investigación del SIDA, por supuesto toma como punto de partida el apoyo a la hipótesis del VIH.

No se conceden fondos para los estudios que comparan la salud de los VIH positivos que se encuentran con medicación y los que se están sin ella dentro de grupos de control las donaciones de las compañías farmacéuticas son otra fuerte importante de dinero para la investigación del SIDA, lo cual hace casi imposible que se den circunstancias objetivas en el estudio de medicamentos.

También, y de ello, es práctica común para las compañías de medicamentos pagarles a los investigadores para que escriban artículos favorables sobre sus productos. Aún muchos científicos del SIDA, anteriormente empleados por el gobierno estadounidense, se han cambiado a empresas privadas del SIDA.

En las instituciones de educación superior en Estados Unidos, tan prestigiosa y considerada como los sitios apropiados para la exploración de nuevas ideas, para el debate abierto y la discusión éste no es a menudo el caso cuando se trata del SIDA.

1.2- DESCRIPCIÓN, DEL PROBLEMA

Ya que las publicaciones destinadas a los VIH, positivos están subvencionadas casi exclusivamente por los fabricantes de fármacos para el SIDA, no es de extrañar que los reportes críticos sobre el SIDA estén ausentes en estos medios.

Veamos unos ejemplos:

Los promocionales farmacéuticos del SIDA llenaron 17 de las 31 pagina asignada a los anuncios publicitarios, de las 14 páginas restantes, nueve fueron compradas por grupos a cambio del endoso de pólizas de seguros de vida para los VIH positivos; es decir, pretendidamente se considera un servicio humanitario, ya que le proporciona dinero efectivo a apersonas que supuestamente van a morir, y esto es un negocio importante en Estados Unidos.

Se sabe que, los laboratorios de investigación que realizan los estudios e informes que se convierte en noticias sobre el SIDA, todos dependen de alguna forma de los fondos federales.

Se calcula que existen 90.000 organizaciones del SIDA, en los Estados Unidos. Es decir uno por cada seis que han recibido el diagnostico del SIDA. La mayoría repiten sin analizar los comunicados de las agencias gubernamentales de prensa, de la industria farmacéutica y de los laboratorios subvencionados por el gobierno, y omiten cualquier otra información.

En el mundo, existen en el panorama oficial del SIDA grandes errores, quien piense así estará señalado como políticamente incorrecto a sus opiniones a veces se convierten en altamente explosivas. Se enfatiza aquí, que en este asunto las investigaciones médicas están controladas por la política, las compañías farmacéuticas y el ánimo de lucro.

El SIDA es un cruel engaño que subsiste porque muchas personas hacen dinero con él.

El SIDA es una categoría, no una enfermedad. Todos los estados físicos del SIDA tienen causas documentadas y tratamientos que no están realizados con el VIH. El VIH es un retrovirus. Los retrovirus no son cito tóxicos; no matan a las células. El VIH comparte la misma estructura genética que todos los demás retrovirus conocidos. Cientos de retrovirus se encuentran normalmente en seres humanos saludables. Aun si el VIH pudiera matar a las células T, solo afecta en promedio a 1 de 1.000 células T, lo cual no es suficiente para disminuir a las células T y ocasionar el SIDA.

1.3- FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Por qué hemos de creernos sin cuestionamiento alguno todo lo que nos han dicho sobre el SIDA? ¿Por qué no nos hemos hecho estos interrogantes antes?

A pesar de las creencias populares, el SIDA no es nuevo y no es una enfermedad. El SIDA es un nuevo nombre dado por los centros para el control de enfermedades (CDC) a un grupo de 29 enfermedades y estados físicos conocidos, que incluyen la infección por levadura, el herpes, la diarrea, algunas neumonías, ciertos cánceres, la salmonelosis y la tuberculosis.

Solo se llama SIDA cuando se presenta en una persona que también lucha con las proteínas o anticuerpos que se piensa están asociados con el VIH. La mayoría de las personas saludables han tenido infección con virus que matan a las células, como es el caso del virus del herpes y de la mononucleosis. Estos virus infectan a millones de células T (hasta casi la mitad de todas las células inmunes) sin terminar con las células T y sin causar el SIDA.

Continuemos con las preguntas; según CHRISTINE MAGGIORE:

¿Es el SIDA una nueva enfermedad?

¿Es el VIH la causa del SIDA?

¿Es exacta la prueba del SIDA?

¿Es el SIDA nuestra mayor amenaza a la salud?

¿Corremos todos, el riesgo de contraer SIDA?

¿Está el SIDA devastando África?

Si no es el VIH, ¿Qué puede causar el SIDA?

Entonces, el SIDA, se ha convertido uno de los terribles mitos modernos, elevado por algunos a la categoría de tema intocable.

La pregunta central aquí, es la siguiente:

¿Cuáles son los mecanismos de protección que tienen los trabajadores diagnosticados con SIDA en Colombia; antes durante y después de la ejecución de un contrato de trabajo?

2- JUSTIFICACIÓN

Este es un tema que para el autor del presente trabajo, se ha convertido en una preocupación intelectual personal y una motivación profesional de primer orden.

A decir del Doctor Roberto Giraldo se trata es de una lucha por el conocimiento, donde sobresale el valor de ir contra la corriente. Me anima demasiado a que todas las personas seropositivas, encuentren de manera ilustrada, un camino para retornar al equilibrio de la salud y así disfrutar de una larga vida al servicio de nuestros semejantes. Existe un movimiento internacional de médicos disidentes, liderados entre otros por el Doctor Roberto Giraldo, quien ha permitido el acceso directo a la labor de los científicos que están en desacuerdo con la tesis de que el VIH, sea realmente un virus adquirido por contagio sexual o por sangre.

Desde el punto de vista jurídico, se observaran los mecanismos de protección, que tienen los trabajadores con SIDA en Colombia; antes, durante y después de la ejecución de un contrato de trabajo. Presentadas buscando fundamentar las garantías constitucionales de las personas con SIDA que están en proceso de vinculación laboral y que a través de ellas se le brinde la inmunidad pertinente, que impidan cualquier tipo de discriminación en el momento en que los empleadores conozcan su diagnóstico, ya que son iguales en capacidad y condiciones como los demás.

3- OBJETIVOS

3.1- OBJETIVO GENERAL

Describir, los mecanismos de protección que tienen los trabajadores diagnosticados con SIDA en Colombia; antes, durante y después de la ejecución de un contrato de trabajo.

3.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Exponer de forma argumentada, las razones por las cuales, las maneras como han sido convencionalmente la enfermedad del SIDA; no son verdaderas.
- Presentar los mecanismos de protección que tienen los trabajadores diagnosticados con SIDA, en relación a los contratos de trabajo.
- Presentar, alternativas y sugerencias de acción para que las comunidades médicas y jurídicas; realicen las intervenciones pertinentes.

4- MARCO REFERENCIAL

4.1- MARCO CONCEPTUAL

Según Roberto Giraldo: “A la mayoría de los investigadores del SIDA, trabajadores de salud, periodistas y al público en general, no se les ha permitido enterarse de la discusión científica que está dando desde hace catorce años acerca de las causas del SIDA”.¹

¹ Ibid.

Este es el comienzo de un capítulo que fue originalmente publicado en la revista Iatreia, de la Facultad de Medicina, de la universidad de Antioquia; presentado por el Doctor Giraldo. El **concepto de estresantes inmunológicos**, se refiere aquellos estímulos externos que tienen la capacidad potencial de inducir respuestas al estrés en el sistema inmune, los causales pueden tener un origen químico, físico, biológico, mental nutricional.

El concepto de inmunotoxicología, esta nueva rama de la medicina y la biológica, estudia los efectos de los agentes tóxicos sobre el sistema inmune. Aquí deben tenerse en cuenta los diferentes factores relacionados con el agente estresante del sistema inmunológico mismo, con el huésped y con el medio ambiente en el cual ocurre el supuesto envenenamiento de esta manera se enfatizan: el tipo tóxico, la duración, vía, nivel de frecuencia de la exposición, la susceptibilidad del huésped, dada por la edad, el sexo, el estado nutricional, el de salud y el fisiológico; además de las características socioeconómico y ambientales.

Estresantes químicos e inmunodeficiencias; los medicamentos son una fuente significativa de estresantes inmunológicos, y se encuentran en los siguientes grupos: antibióticos, antivirales, anti psicótico, antiepiléptico antihipertensivos y anestésicos.

Estresantes físicos e inmunodeficiencia; algunos investigadores han advertido que exposiciones previas a radiaciones, son un factor de riesgo importante para el desarrollo del SIDA. Otros han mostrado claramente que los diferentes estresantes físicos tan frecuentes hoy en el ecosistema humano, infligen daños celulares y metabólicos mediante mecanismos de oxidorreducción por medio de radicales libres.

Estresantes biológicos e inmunodeficiencia; se sabe por ejemplo que el semen humano posee propiedades inmunológicas, capaces de inducir un estímulo crónico del sistema inmunológico.

Se conoce también las propiedades inmunosupresoras de la sangre total y de muchos de sus componentes.

Estresantes mentales e inmunodeficiencia; desde hace mucho en la historia, ha sido de dominio público que la mente puede influenciar el cuerpo, espectacularmente en asuntos relacionados con el sistema inmunológico; por ejemplo personas que se encuentran bajo diversas circunstancias de estrés psicosocial. Se sabe que la ansiedad y la depresión disminuyen el recuento y las funciones de linfocitos.

4.2- MARCO TEÓRICO

Según Roberto Giraldo, en su libro SIDA y agentes estresantes, publicado por el editorial Universidad de Antioquia, junio de 2002; en la actualidad hay dos escuelas de pensamiento que explican las causas y las patogénesis del SIDA, al saber:

PRIMERA: la hipótesis del VIH-SIDA; donde se acepta oficialmente en el mundo entero que el SIDA es causado por un retrovirus denominado VIH o virus de la inmunodeficiencia humana. Esta hipótesis se basa en la correlación entre el SIDA y resultados positivos en las denominadas pruebas para el VIH. Sucede entonces que estos resultados están llenos de errores, los cuales han sido analizados y descritos por varios errores.

SEGUNDA: La hipótesis tóxico-nutricional; se basa en la idea de que el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o SIDA, cumple mucho mejor los requisitos de la

epidemiología, de la biología y del sentido común, como enfermedad tóxico-nutricional degenerativa.

¿Cuál es el punto aquí? Que esta hipótesis considera que el fenómeno conocido como VIH, no tiene ningún papel causal con el SIDA, el VIH podría ser un marcador de toxicidad e inmunodeficiencia; que el SIDA no es una enfermedad infectocontagiosa, ni se transmite sexualmente y que este es un síndrome tóxico nutricional causado por exposiciones múltiples; repetidas y crónicas a agentes estresantes para el sistema inmunológico, las cuales son de origen químico, físico, biológico, mental y nutricional.

Existe un movimiento internacional, de médicos disidentes, los cuales están en desacuerdo de que el HIV sea un virus que se adquiere por contagio sexual o por sangre; es decir no es una enfermedad retro viral.

Además, teniendo como referencia los aportes de la escuela de psicoanálisis Integral o Trilogía analítica, se asevera que el aspecto mental es el más importante tanto como causa en la recuperación del SIDA.

La definición oficialmente aceptada y difundida sobre el SIDA es la siguiente:

Es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es diagnosticado a aquellas personas que son seropositivas, es decir que han dado positivo a unos test que de forma indirecta pretenden detectar la presencia del supuesto VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y que además presenta los síntomas de algunas de las actuales 29 enfermedades de ya conocidas pero que oficialmente se utilizar para diagnosticar SIDA. Así pues los seropositivos, independientemente de que estén sanos o enfermos, son

portadores del supuesto virus que ataca las defensas del organismo, destruyendo el sistema inmunitario.²

Definición en su versión oficial que han venido siendo cuestionada con insistencia, donde se pide que sean presentadas las evidencias del caso tanto teóricas como fácticas; ocurriendo que toda versión distinta de la oficial, es desestimada incluso silenciada.

Es reconocido también el hecho de que según Sánchez: "... el SIDA mantiene una industria que mueve cantidades astronómicas de dinero en patentes, en la industria farmacéutica cuyas grandes multinacionales financian la investigación oficial del SIDA..."³

Surgen aquí unos interrogantes de primer orden; cuestionamientos sugeridos por SÁNCHEZ⁴, SIENDO ELLOS: ¿existe realmente un engaño a toda la humanidad respecto a la verdad del SIDA?; ¿Por qué algunos afectados, que se han desbancado del tratamiento de AZT y otros fuertes fármacos, han superado tal enfermedad?; realmente tienen interés la ciencia en curar el SIDA y el cáncer o está sometida a presiones mayores a causa del gran negocio que supone?; ¿Por qué en los debates abiertos sobre el SIDA, no se presentan nunca defensores de la versión oficial del SIDA?; ¿Por qué se encarcelo al DR Hamez justo cuando empezaba a desvelar importante información en torno a la verdad sobre el SIDA, el cáncer y los temores?; ¿Por qué nadie se presenta a recoger los diversos premios que se ofrecen?; ¿Qué intereses económicos se esconden realmente detrás del SIDA?

² SÁNCHEZ, Gerardo. VIH/SIDA UNA GRAN MENTIRA.
Colorama Printing, Miami, 1 edición en Español 2002 P.9.

³ Lbid., p. 10.

⁴ Lbid., p. 10.

En este punto, cabe también enfatizar en las siguientes afirmaciones de GERARDO SÁNCHEZ:

Es muy fácil afirmara través de los medios de comunicación de masas y sin demostrar científicamente lo que se afirma, que el SIDA es una enfermedad de nuestro siglo incurable originada por un terrible virus desconocido y recetar carísimos y mortíferos fármacos que, lejos de mi siquiera aliviar la verdadera enfermedad que se padece, son mortales o mediano plazo por su alta toxicidad y por su capacidad de destrucción de las células al bloquearles su sistema de reproducción, provocando de esta manera inmunodeficiencia, **precisamente lo que pretendían curar.**⁵

Entonces, de acuerdo a lo anterior, son afirmaciones ligeras, sin suficientes evidencias especialmente de orden científico; y hacer circular por los medios de comunicación masiva verdades infundadas, aparentes o verdades a medias en relación con tan complejo y sensible tema, de por sí es irresponsable socialmente.

Muy delicada es la situación, pues se está es ante la vida misma, máxime cuando los efectos de los fármacos son tan contraproducentes y como lo muestra el autor citado causa lo contrario a lo que pregonan remediar. Se presentan hoy dos enfoques irreconciliables en el campo de la salud, en relación al SIDA. En el primer caso se enfatiza que el causante del SIDA, es un retrovirus bautizado como VIH.

En el segundo, se niega el retrovirus y se considera al SIDA un montaje para la venta de fármacos inútiles, con gigantescas ganancias; los partidarios de este enfoque son considerados como "disidentes de la explicación oficial del SIDA"; Versus "los defensores de las tesis oficiales".

⁵ Ibid., p. 11.

ARGUMENTOS DE LOS "DISIDENTES"

PRIMER ARGUMENTO

Investigando el SIDA se descubren hechos irrefutables que la mayoría de los investigadores no mencionan”⁶

¿Qué impide a los defensores de las tesis oficiales rebatir públicamente sus argumentos ante aquellos que muchos llaman disidentes por que han realizado investigaciones independientes que ponen en peligro estas tesis? ¿Qué les impide mostrar las fotografías que solicitan del virus? ¿Por qué nadie responde a los interrogantes planteados? ¿Qué ocultan las autoridades sanitarias y los responsables políticos de nuestros países? ⁷

Entonces el asunto es así: en la literatura científica que tratan sobre el VIH, pruebas de lo representado como "entidades H1H" sean de origen vírico.

Porque las pruebas de lo existencia de un virus, requiere la evidencia de una foto de virus aislados, en la que se observan porciones en los tejidos afectados.

Además, se requiere de una foto de las proteínas del virus, "... separados por tamaños y fotografiadas directamente en un gel natural, lo cual es de gran importancia de cara a la utilización de las proteínas del virus en un test de anticuerpos".⁸

Ello debido a que un virus dado, tiene las dos siguientes características:

⁶ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 27.

⁷ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 27.

⁸ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 27.

a) Como agente infeccioso, es una entidad biológica estable de fácil aislamiento y siempre tiene el mismo tamaño, forma, peso y una cierta densidad.

b) Para probar su existencia, tiene que ser fotografiado directamente.

Conceptualmente un virus es una forma a células del organismo, no posee bioquímica para auto reproducirse y necesita de células vivas para autor replicarse. Un virus está compuesto por unas cuantas proteínas, a veces líquidos y su propio material genético; no es un germen vivo. También, un virus es un organismo compuesto principalmente de un ácido nucleico dentro de una envoltura proteica.

SEGUNDO ARGUMENTO

El VIH es un pseudoconcepto que se expandió para explicar los daños apreciados en los homosexuales, ocultando las reales causas de la denominación SIDA; es erróneo entonces considerarlo como una epidemia infecciosa de masas, transmitida a través del contacto sexual desprotegido o contagio directo de la sangre.

Según Gerardo Sánchez: "no existe prueba alguna de que el VIH cause el SIDA o cualquier otra enfermedad. La creencia de que el SIDA es causado por un virus no es un hecho, es hipótesis no probada".⁹

TERCER ARGUMENTO

Desde el punto de vista bioquímico, el doctor Roberto A Giraldo de un laboratorio de inmunología clínica de un hospital en new york, asevera que todo

⁹ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 34.

reaccionamos positivos ante el test del ELISA del VIH. Giraldo explica que ELISA testa los anticuerpos contra lo que se supone es el virus de la inmunodeficiencia adquirida humana; dice: "... el suero sanguíneo de un individuo se disuelve en la proporción de 1:400, con un diluyente contiene 0.1 triton x 100, suero de bovino y cabra (mínimo del 5%) y lisado de linfocitos –T humanos (mínimo 1:7500), conservantes: 0.1% de ácido sódico".¹⁰

O sea: esta dilución muy alta en relación al suero (400 veces), tomó por sorpresa al Dr. Giraldo; y se preguntó, ¿Qué hace al VIH tan especial que para analizar el suero sanguíneo, necesite ser diluido 400 veces?

Realizando luego un experimento para responder esta pregunta, en un laboratorio médico en New York Town Heights (New York); tomando muestras de sangre a una porción de 1:400, dio negativo con respecto a los anticuerpos del VIH.

Después estas mismas muestras de suero sanguíneo y sin diluirlas, el resultado fue positivo. Desde entonces el Dr. Giraldo ha llevado a cabo 100 experimentos obteniendo siempre el mismo resultado, incluso analizó su propia sangre.

CUARTO ARGUMENTO

Los tests aplicados no son confiables se parte de la no evidencia específica de carácter científico, de que el test ELISA sea correspondiente para los anticuerpos del VIH; porque estos pueden estar presentes en todas las muestras de sangre, con mucha probabilidad el resultado de la respuesta al estrés, no teniendo relación con ningún retrovirus.

El Dr. Giraldo propone el siguiente experimento:

¹⁰ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 40.

...recoger sangre de tres grupos de personas y llevar a cabo el test de tres formas diferentes; con una alta dilución, no diluido y diluido; utilizando una amplia gama de distintas concentraciones.

El primer grupo estaría formado por personas sanas de muy diferentes edades; el segundo grupo lo construirían personas pertenecientes al convencional "grupo de riesgo" del SIDA; el tercer grupo lo formarían personas con características clínicas relacionadas con el SIDA. A todos los grupos se les realizarían los dos test: ELISA y WESTERN BLOTT... además al TEST DE LA CARGA VIRAL DEL VIH.

Los resultados de tales experimentos determinarían cuál de estas medidas de test produce cada relación en un nivel individual de exposición a agentes estresantes u oxidantes.

O si bien, los test podrían ser rescatados como medida de un nivel individual de intoxicación.¹¹

Por lo tanto se podría evidenciar lo siguiente según el Dr. Giraldo:¹² la no especificidad significa, que las pruebas responden a una gran cantidad de anticuerpos no VIH; siendo anticuerpos contra bacterias, presentándose en otras condiciones, encontrándose además de manera frecuente en la sangre normal de las personas sanas. Porque una enfermedad tan simple como el refrigerado común, puede generar una lectura positiva en una prueba VIH. Igual sucede con el tener o haber tenido herpes o hepatitis pueden producir un resultado positivo, e igual sucede con la hepatitis B; incluso condiciones reales como el alcoholismo, enfermedad hepática y sangres muy oxidadas debido al uso de drogas, pueden también interpretarse como positivas para anticuerpos del VIH.

¹¹ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 47.

¹² SÁNCHEZ. Op. cit., p. 47.

QUINTO ARGUMENTO

FACTORES QUE SE SABE CAUSAN FALSOS POSITIVOS EN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE ANTICUERPOS AL VIH.

1 Administración de preparados de inmunoglobulina humana recogidos antes de 1985.

2 Anticuerpos al HLA (antígenos de los leucocitos tipo 1 y 2).

3 Anticuerpos anti células parietales.

4 Anticuerpos anti colágenos encontrados en homosexuales, hemofílicos, africanos de ambos sexos y personas con lepra.

5 Anticuerpos antihidratos de carbono.

6 Anticuerpos antilinfocitos.

7 Anticuerpos antimicrocicionales.

8 Anticuerpos antimitocondrias.

9 Anticuerpos antimúsculos lisos.

10 Anticuerpos antinucleares.

11 Anticuerpos con una alta afinidad con el polistereno.

12 Anticuerpos del antígeno de leucocito de la célula.

- 13 Anticuerpos que se dan de forma natural.
- 14 Artritis reumatoide
- 15 Cirrosis biliar primaria.
- 16 Colangitis esclerosante primaria.
- 17 Embarazo en mayores multíparas.
- 18 Enfermedades anti inmunes.
- 19 Especímenes tratados con calor.
- 20 Exposición a vacunas víricas o infección víricas resiente.
- 21 Falsos positivos a otras pruebas, incluyendo el test RPR para la sífilis.
- 22 Fiebre Q. Con hepatitis asociada.
- 23 Globulinas producidas durante gammopatías policlonales.
- 24 Gripe.
- 25 Hemofilia.
- 26 Hepatitis.
- 27 Hepatitis alcohólica/enfermedad hepática alcohólica.

28 Herpes simple 1.

29 Herpes simple 2.

30 Híper bilirubinemia.

31 Hípergammaglobulemia.

32 IgM anti Hbc.

33 IgM anticuerpos anti hepatitis A.

34 Individuos sanos como resultado de reacciones cruzadas mal entendidas.

35 Infección de las vías respiratorias superiores.

36 Infecciones víricas agudas, y del ADN.

37 Inmunización pasiva: recepción de gammaglobulina.

38 Insuficiencia renal.

39 Insuficiencia renal hemodiálisis.

40 Leishmaniosis vis coral.

41 lepra.

42 Lupus eritematoso sistémico.

43 Lupus eritematoso sistémico, escleroderma, enfermedad del tejido conjuntivo, dermatomiositis.

44 Malaria.

45 *Micobacterium avium*.

46 Mieloma múltiple.

47 Neoplasmas malignos.

48 Niveles altos de complejos inmunes circulantes.

49 Otros retrovirus.

50 Proteínas en el papel de filtro.

51 Ribo nucleoproteínas humanas normales.

52 Sangre "pegajosa" (en africanos).

53 Seropositivos al factor reumatodoide, anticuerpos antinucleares.

54 Sexo anal receptivo.

55 Síndrome de Steven Hohson.

56 Suero hemolizado.

57 Suero lipémico.

58 Terapia de alta interferón en pacientes de hemodiálisis.

59 Transfusiones sanguíneas, y múltiples.

60 Trasplante de órganos.

61 Trasplante de riñón.

62 Trastornos hematológicos malignos.

63 Tuberculosis.

64 Vacunación de la gripe.

65 Vacunación de la hepatitis B.

66 Vacunación del tétano.

67 Virus Epstein-barr.

Entonces SÁNCHEZ¹³, las reacciones cruzadas o falsas se deben a que los antígenos usados en las pruebas del VIH, reaccionan con anticuerpos contra microbios, bacterias, virus y otras condiciones, reportándose como anticuerpos anti VIH.

Siendo conclusión la siguiente: **ningún anticuerpo es realmente específico de alguna enfermedad, no es posible tener una prueba de anticuerpos**

¹³ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 51.

específica para enfermedad alguna. Una prueba de anticuerpos apropiada, solamente puede construirse y validarse por medio del aislamiento viral, y este supuesto VIH no ha sido aislado.

4.3- MARCO HISTÓRICO

HISTORIA

SÁNCHEZ¹⁴; la resume así: la idea de un virus de SIDA la introdujo el Doctor Robert Gallo, en una sesión periodística, siendo él, un investigador de cáncer empleado por los instintos nacionales de salud. En los años ochenta del siglo xx, los estadounidenses dirigieron su atención hacia el SIDA, entonces Gallo y otros investigadores del cáncer cambiaron su mira hacia el nuevo dilema; entonces, ante lo infructuoso de haber encontrado un supuesto virus del cáncer, enfilaron a buscar un virus que pudiera causar el SIDA.

Así fue que el 23 de abril de 1984, en una rueda de prensa internacional, el Dr. Gallo dijo que había descubierto un nuevo retrovirus y que era la causa probable del SIDA; pero sin haber ninguna publicación con investigaciones que le sustentaran su idea. Ese mismo día, el DR. GALLO consigue la patente para una prueba de anticuerpos, hoy conocida como la prueba del SIDA.

Sin embargo el asunto fue distinto:

En 1983, Montagnier (del Instituto Pasteur de Francia), envió a Gallo “particular retro virales” (LAV) proveniente de los ganglios linfáticos de un hombre.

Homosexual con SIDA, que puede encontrarse en la publicación Science, volumen 220, del 20 de mayo de 1983. Se encontró luego que el virus que

¹⁴ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 35.

Gallo aseguraba había descubierto en 1984, era el mismo LAV de Montagnier. Se puede consultar en new Science del 12 de febrero de 1987.¹⁵

Lo anterior condujo a que a Montagnier entonces se le atribuyera ser el descubridor del VIH y con los derechos de patentes sobre la prueba del SIDA; Y desde entonces éste ha venido sosteniendo que el VIH por si solo no es capaz de causar el SIDA.

SÁNCHEZ, insiste en que la denominada prueba del SIDA es un mito; que las pruebas diagnósticas conocidas como “prueba del SIDA”, no identifican al SIDA: la de ELISA, la WESTERN BLOTT y TEST DE LA CARGA VIRAL.

Peter H. Duesberg, profesor de biología molecular y celular de la universidad de california (Berkeley); apoya la tesis de que el VIH no existe y no es causante del SIDA; y ha puesto en duda la hipótesis del virus y el SIDA en varias publicaciones científicas.

El VIH no está en aumento; en 1996 el número total de americanos que se estima sean VIH positivos no ha aumentado, desde 1985 cuando fue introducida la prueba.

El número de muertos por SIDA en los estados unidos, es de 352.000 en los últimos 16 años; siendo un acumulado hasta diciembre de 1996.

Haciendo algunas comparaciones, tenemos:

- Más de 550.000 americanos mueren de cáncer cada año, siendo prácticamente el doble del total de todas las personas que han muerto de SIDA.

¹⁵ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 37

- En Estados Unidos, más de 950.000 personas mueren de enfermedad cardiovascular cada año.
- La influenza en 1919 mató a casi un millón de americanos en un año; en cambio 16 años después, las muertes totales por SIDA en todo el mundo no llegan al millón de personas.
- Los casos del SIDA por grupos de riesgos en E.U. muestra que: 62% hombres gay; 32% drogadictos; 2% receptores de transfusiones; 1% hemofílicos; 3% riesgo no reportado; 3% SIDA por estado de salud: enfermedad; 38% no enfermedad; 62% SIDA por sexo (hombres 85%, mujeres 15%).
- Más del 95% de los hombres gay de Estados Unidos no tienen SIDA.
- De acuerdo con la organización Mundial de la salud, la suma total de casos actuales de SIDA en el continente africano es menor que el total de casos de SIDA en los Estados Unidos.
- El 75% de los recién nacidos que resulta VIH positivos se convertirán en negativo los primeros 18 meses de vida y sin ninguna intervención médica.

EL SIDA EN AFRICA

Es común encontrar en los medios de comunicación presentar a África, especialmente la región subsahariana, como la zona del mundo más castigada por el SIDA; concentrando el 70% de todas las infecciones por VIH del mundo; vaticinándose que varias naciones negras con el tiempo perderán una cuarta parte

de la población y que para el 2020 su esperanza de vida habrá descendido por debajo de los 38 años; aduciéndose que: “El SIDA amenaza acabar con África”.

En 1999, se celebró en Pretoria (Sudáfrica), un masivo evento, con personalidades científicas y de la sociedad civil, donde se esgrimieron las siguientes ideas, en contravía: ¹⁶

4.3.1- Posiciones oficiales.

- En 1981 irrumpe una epidemia de nueva enfermedad llamada SIDA.
- En 1984 se determina que la causa es el VIH.
- Desde 1985, unos test plenamente fiables indican de manera segura si se está o no infectado por VIH, pues son específicos y cualitativos (test si no).
- El VIH se transmite sexualmente, de madre a hijo y por sangre (jeringuilla, transfusiones, hemoderivados).
- Los linfocitos T4 son las defensas.
- La técnica PCR mide la carga viral.
- El recuento de T4 y la carga viral son indicadores de la evolución de la persona infectada.
- Los tratamientos administrados alargan la vida de las personas infectadas y enfermas.
- En particular, desde 1996 los cócteles han convertido el SIDA en una enfermedad crónica.
- La epidemia en Occidente ha sido detenida gracias a las campañas de prevención y los cócteles.
- En África y otras partes del tercer mundo la epidemia sigue creciendo.

¹⁶ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 60-61.

4.3.2- Posiciones disidentes o críticas.

- El SIDA no tiene entidad biológica a patológica propia sino que es el nuevo nombre dado a una serie de enfermedades antiguas, a estrés crónico y a prueba de laboratorio mal interpretadas.
- Los casos de SIDA pueden curarse sobre la base de tratar los estreses oxidativos y nitrosativos.
- Lo llamado SIDA no puede tener causa viral.
- Los test del VIH nunca han sido validados, y son inespecíficos y cuantitativos (test más- menos).
- Los linfocitos T4 no son las defensas.
- Según explica sus propios inventos, el Dr. Mullís, la técnica PCR no sirve para medir carga viral alguna (y menos de un virus nunca aislado).
- Son tratamientos administrativos son oxidativos y mortales a mediano plazo, y los cócteles sólo pueden beneficiar transitoriamente a enfermos graves.
- En occidente, los casos de SIDA bajaron antes de la primera campaña de prevención.
- No hay y nunca ha habido una epidemia de SIDA, ni en occidente ni en África, ni en parte alguna.

Quien lideró esta iniciativa, juntando a muchas personas afectadas, científicos, médicos, asociaciones, organizaciones, instituciones, etc., fue el presidente surafricano Mbeki (sucesor de Mandela); desarrollándose la siguiente cronología de acciones:

1^a A fines de diciembre de 1999 Mbeki formula ocho preguntas a su Ministra de salud. Debido a su significado, se recuerdan a continuación:

- a) ¿Qué medios y métodos son usados por el sistema sanitario público para comprobar el estatus VIH de los individuos?
- b) ¿Qué definición se usa, de nuevo en el sistema sanitario público, para clasificar a una persona como estado infectada de SIDA?
- c) En las que se ha determinado han muerto por SIDA ¿Qué “enfermedades oportunistas” han sido identificadas como la causa inmediata de muerte?
- d) ¿hay datos sobre el tratamiento de estas personas que han recibido para tales enfermedades, incluyendo el perfil de salud de estas personas en el momento en que comenzaron a tener ataques continuos de diarrea, de tos, pérdida de peso, etc.?
- e) ¿Se ha hecho alguna investigación sobre los perfiles de salud de las poblaciones donde, supuestamente, se ha encontrado que tienen gran cantidad de “personas VIH positivas”(por ejemplo, en la región KWA-Zulunatal)?
- f) ¿Se ha hecho alguna investigación en los niños, los menores de edad y los huérfanos VIH positivos, respecto a su perfil de salud, de sus madres y sus familias, así como de los estilos de vida y de las circunstancias socioeconómicas de las madres y de las familias?
- g) ¿En qué basamos las estadísticas que publicamos sobre la incidencia del VIH y del SIDA y como llegamos a las proyecciones?
- h) ¿Hay algunos medicamentos anti VIH/SIDA que son dispensados, incluso a los trabajadores sanitarios que pueden estar expuestos a pinchazos, por el sistema sanitario público sobre unas bases regulares?

2^a En enero de 2000 el concejo de seguridad de las Naciones Unidas, bajo presidencia de los Estados Unidos, declara que la epidemia del SIDA es “cuestión de seguridad global”.

3^a El 19 de enero de 2000, Mbeki envía por fax las ocho preguntas anteriores, igual, la respuesta de la ministra; a David Rasnick.

4^a enero 20 de 2000, Rasnick responde junto a Charles Geshekter, profesor norteamericano sobre África.

5^a El 21 de enero Mbeki, mediante conservación telefónica con Rasnick, obtiene junto a otros científicos su colaboración para apoyar esfuerzos, teniendo a la revaluación de los tratamientos y otros aspectos del SIDA.

6^a El 28 de febrero, SAPA (agencia de prensa sudafricana) informa que el gobierno está organizando un evento científico de carácter internacional.

7^a El 17 de abril la IAS (Internacional AIDS Society), motiva a 10.000 miembros de 132 países a participar en el evento, como un acto de demostración de los esfuerzos conjuntos del norte y del sur del mundo, luchando contra el VIH/SIDA.

8^a El 25 de abril, el presidente del banco mundial, declara que no habrá límites en los fondos económicos, para combatir el SIDA en los países en vías de desarrollo.

9^a El 27 de abril, la revista Nature, abre sus páginas para enfoques disidentes sobre el SIDA.

10^a El 30 de abril, la administración Clinton declara al SIDA como una amenaza a la seguridad nacional de los EE.UU.

Fue celebrado el panel y hubo una declaración de la posición crítica, aduciendo lo siguiente:

- a) El SIDA no es contagioso, aunque muchas de las manifestaciones oportunistas lo sean.
- b) El SIDA no es transmitido sexualmente.
- c) El SIDA no está causado por el VIH.
- d) Los medicamentos anti VIH, cuya toxicidad está admitida, matan a las personas.
- e) Los efectos tóxicos inducido por dichos medicamentos causan condiciones definitorias de SIDA.

Y fueron aprobadas las siguientes recomendaciones:

- Dedicar la mayoría de los recursos biomédicos y otros, nacionales e internacionales, a la erradicación y tratamientos de las enfermedades definitorias de SIDA, predominantes en Sudáfrica como: tuberculosis, malaria e infecciones entéricas.
- Mejorar la alimentación, proporcionar mejores condiciones de salubridad y agua potable.

- Rechazar completamente el empleo de medicamento anti VIH, porque en el mejor de los casos, solo producen beneficios transitorios en pacientes gravemente enfermos.
- Promover educación sexual, basada en el hecho de que hay muchas enfermedades de transmisión sexual, y de que se puede evitar muchos embarazos no deseados.
- Suspender la difusión del mensaje falso y psicológicamente destructivo, según el cual la infección por VIH es invariable mortal.

11^a El 11 de mayo las multinacionales farmacéuticas Glaxo-wellcome, Roche Holding, Bristol-Myers Squibb, MSD y Boehringer Ingelheim; acuerdan importantes reducciones de sus medicamentos anti SIDA para el tercer mundo.

12^a El 17 de mayo, Nelson Mandela expresa un apoyo a la iniciativa de Mbeki, en un encuentro con estudiantes en Nueva York.

13^a El 20 de mayo, la asamblea de la OMS, decide proponer la condonación de la deuda externa de los países en vías de desarrollo más afectados por el SIDA, a fin de que puedan dedicar más recursos económicos a combatirlo.

14^a Del 21 al 26 de mayo, Mbeki visita a los EE. UU; se entrevista con Clinton, gobernadores, senadores, empresarios, estudiantes y activistas del SIDA.

4.4- MARCO JURÍDICO

- Las relaciones con los empleados contagiados por el SIDA, se regulan a través del **Decreto Reglamentario 1543 de 1997**; el cual establece la prohibición para realizar pruebas que determinen la enfermedad como requisito obligatorio, para el acceso o permanencia en cualquier actividad laboral. Por lo anterior, se colige que la legislación colombiana favorece y protege los derechos fundamentales de sus ciudadanos, en este caso, de quienes padecen de la infección y que desean conservar su privacidad.
- **Ley 972 de 2005**, se establecen normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano, de la población que padece de enfermedades ruidosas o catastróficas, especialmente el SIDA.
- **La sentencia de tutela T 434 de 2002**, de la Corte Constitucional, recomendó que todas las personas con SIDA, deben ser protegidas laboralmente mientras tengan la capacidad de cumplir con sus funciones habitualmente; ya que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta, por ser portadores del virus.
- **Sentencia SV-256/96**, es un proceso de tutela radicado bajo el número T-83734, adelantado por una persona en contra de la Corporación Gim Club, el instituto de Seguros Sociales y del médico Álvaro Erazo Murra.
- **Sentencia T-469/04**; sobre derecho a la salud y vida de persona y familia con SIDA.
- **Sentencia T-554/10**; trata sobre el derecho a la estabilidad laboral reforzada de persona en estado de debilidad manifiesta, por razones de salud.

- Código sustantivo del trabajo (publicación autorizada: Ley 23 de 1982 artículo 41) edición autorizada 2011. Artículo 239: prohibición de despedir; protección a trabajadores con VIH.
- **Sentencia T-273/05**, sobre reintegro a enfermo de SIDA.
- **El autor de la presente monografía presento un ensayo, en un evento sobre el tema, en los Estados Unidos. De este ensayo se resaltan las siguientes normas jurídicas:**
- Decreto reglamentario 1543/97 ya arriba comentado.
- Ley general sobre VIH-SIDA de Costa Rica.
- Norma internacional de protección para trabajadores que viven con VIH/SIDA.

Resaltamos aquí los considerandos del Decreto 1543/07:

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con la Constitución Política de 1991, la Ley 100 de 1993 y la Ley 10 de 1990, la Seguridad Social es un servicio público obligatorio y es un derecho de todos los habitantes del territorio nacional.

Que la infección del síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha incrementado considerablemente en los últimos años en la población colombiana, tanto en hombres como en mujeres y menores de edad, a pesar de los científicos,

comportando una seria amenaza para la salud y la vida de todas las personas, por lo que se hace necesario expedir las normas correspondientes en desarrollo de la función de control y prevención.

Que por su naturaleza infecciosa, transmisible y mortal, tanto el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), requieren de un esfuerzo a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlos.

Que la vulneración de los derechos fundamentales de las personas portadoras del VIH y que padecen el SIDA son cada vez más frecuentes, debido al temor infundado hacia las formas de transmisión del virus, por lo cual se hace necesario determinar los derechos y deberes de dichas personas y de la comunidad en general.

Que por lo anteriormente expuesto se hace necesario regular las conductas, acciones, actividades y procedimientos para la promoción, prevención, asistencia y control infección por VIH/SIDA.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Según el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA, los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos universales-aplicados al contexto de la relación más íntima entre los géneros. La libertad, la integridad física, psíquica y social, la dignidad y la igualdad para todos los seres humanos, vigentes y determinantes de garantías básicas e inalienables para el ejercicio pleno e integral de una sexualidad sana y responsable.

Derechos Sexuales.

El derecho al disfrute de una vida sexual mutuamente placentera.

El derecho a decidir sobre su propio cuerpo, su salud y su forma de expresión de la sexualidad.

El derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual.

El derecho a la información y educación en sexualidad.

El derecho a disfrutar de una vida sexual libre de violencia/o coerción sexual.

El derecho a servicios de salud sexual y reproductiva accesible, adecuadas y de calidad.

5- DISEÑO METODOLÓGICO

En términos generales, el trabajo aquí realizado es de orden **cualitativo**, porque se utiliza a lo largo de la exposición, categorías cualitativas ilustradas con la información documental de las diversas fuentes; además por que los hechos presentados son sociales biológicos y jurídicos en la mayoría de los casos.

Es también una indagación de tipo socio jurídico. La estrategia metodológica predominante fue la bibliográfica y documental; siguiéndose con los siguientes pasos:

1. Identificación del tema a investigar.
2. Socialización del tema con el docente de investigación.
3. Socialización del tema con personas interesadas y versadas con ello.
4. Consulta bibliográfica y de fuentes de consulta.

5. Acopio y recopilación de las fuentes de consulta.
6. Lectura reflexiva de las fuentes de consulta.
7. Ejercicio de cotejo entre fuentes de consulta.
8. Primera redacción de un documento monográfico, conteniendo los elementos de la guía propuesta por la universidad.
9. Ajustes a la primera redacción.
10. Redacción definitiva de la monografía.

6- RESULTADOS Y DISCUSIONES

La mayoría de nuestras impresiones sobre el VIH y el SIDA, realmente de ideas populares, que tienen poca o ninguna base científica. A continuación se desarrollará esto; teniendo como base y referencia la bibliografía reseñada atrás en los pies de páginas y otras al final de la monografía.

6.1- DICE MAGGIORE

- Ya que el SIDA no es una enfermedad, y no existe definición única y universalmente aceptada los estados físicos que son llamados SIDA, varían de país a país.
- La organización mundial de la salud, empleados definiciones muy diferentes para el SIDA en África, y ninguna de las dos se adapta a los criterios estadounidenses o canadienses.

- La definición diagnóstica más común utilizada, en África, no requiere de una prueba de VIH, solo de que un paciente tenga por lo menos uno de los tres síntomas clínicos más importantes (pérdida de peso, fiebre y/o tos), además de signo menor como comezón generalizada o inflamación de los ganglios.
- No existe ninguna prueba de que el VIH cause el SIDA. De hecho, todas las evidencias epidemiológicas y microbiológicas reunidas, demuestran que el VIH no puede causar el SIDA o ninguna otra enfermedad. El concepto de que el SIDA es causado por un virus no es un hecho, sino una creencia dada a conocer durante una conferencia de prensa en 1984, por el Doctor Robert Gallo un investigador al servicio de los Institutos Nacionales de Salud. El 23 de abril de 1984, el Doctor Gallo citó a una conferencia internacional de prensa, junto con el departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. En este foro, Gallo anunció el descubrimiento de un nuevo retrovirus, descrito como “la probable causa del SIDA”; calificándola, como el triunfo de la ciencia estadounidense, sobre una tenida enfermedad.
- Aunque se ha invertido más dinero en la investigación del VIH, que en el total de todos los **casos** demás virus estudiados en la historia médica, no existe evidencia científica alguna que valide la hipótesis de que el VIH sea la causa del SIDA, o que el SIDA tenga una causa viral.
Es por ello que cientos de científicos de todo el mundo, ahora piden una revisión oficial de la hipótesis del VIH.
- A lo largo de la historia, las comunidades médicas y científicas han estado casi siempre, sobre las causas y tratamientos de enfermedades que después han resultado estar totalmente equivocadas.

El consenso masivo o las teorías incorrectas a menudo han impedido investigaciones importantes y retrasado el desarrollo de las curas o de las terapias eficaces para muchas enfermedades, cobrando así un sinnúmero de vidas.

- En contra de las creencias populares, el VIH no es necesario para explicar la inmunodeficiencia adquirida y las enfermedades asociadas con el SIDA. Porque el SIDA no es una nueva enfermedad o padecimiento, es un nuevo nombre o designación para 29 enfermedades y estados físicos conocidos con anterioridad.

➤ **Enfatiza MAGGIORE**

- El SIDA no es una enfermedad.
- Todas las enfermedades que define el SIDA, también ocurren en personas que son VIH negativas. Ninguna aparece exclusivamente en aquellos que resultan positivos, y todas existían antes de la adopción del nombre SIDA.
- Todas las enfermedades llamadas SIDA tienen causas médicas reconocidas y tratamientos no están relacionados con el VIH.
- Las personas saludables que resultan VIH positivas son muchas más las que los VIH positivos que enferman y mueren.
- A pesar de lo que cree el público, un diagnostico de SIDA no es una inmutable sentencia de muerte.

- Las soluciones para el SIDA solo llegaran a través del examen imparcial de los hechos y del diálogo franco y honesto.

6.2- DICE ROBERTO GIRALDO

- El denominado virus de la inmunodeficiencia humana o VIH no es, no ha sido, ni podrá ser jamás la causa del SIDA, por no cumplir con los requisitos de la epidemiología, los de la biología ni los de sentido común. El VIH no es necesario, ni suficiente, ni antecedente siempre al desarrollo del síndrome. Como si lo anterior fuera poco el VIH nunca a sido aislado como una entidad viral libre e independiente.

La concepción infecciosa acerca del SIDA en la cual se vienen invirtiendo sumas astronómicas de dinero, no han brindado ningún beneficio al individuo ni a la comunidad.

- Además del SIDA, existen hoy toda una gama de inmunodeficiencias adquiridas, de las cuales es precisamente el SIDA la más grave de todas. Muchas ocurren durante el curso de enfermedades de otros sistemas diferentes al inmunológico

Hay un aumento creciente de enfermedades neurológicas y mentales secundarias, a exposiciones a agentes estresantes de origen químico, físico, biológico, mental y nutricional. La neuro toxicología es la nueva rama del conocimiento dedicada al estudio de estas enfermedades.

➤ ENFATIZA GIRALDO

- EL SIDA no es una enfermedad infecciosa ni se transmite sexualmente. Las circunstancias realmente nuevas que rodean a todos los grupos de personas que desarrollan el SIDA en la actualidad, son sus exposiciones múltiples, repetidas y crónicas a agentes estresantes.

- Coincidentalmente el SIDA aparece en distintos grupos de personas en la segunda mitad del siglo xx, en un momento en que el sistema inmunológico de los humanos ya está saturado y se ha deteriorado seriamente a causa de exposiciones a agentes estresantes.
- El SIDA es una campana de alerta para la supervivencia de la especie humana, a causa de las condiciones hostiles en que ha sido convertido su ecosistema. Los gobiernos de los países más industrializados son los responsables de toda esta catástrofe.
- Nunca antes la especie humana estuvo expuesta a algo similar. El que haya aparecido el SIDA en nuestro planeta es una voz de alerta, para una especie en peligro de extinción.
- No existen datos científicos que puedan sustentar las siguientes creencias: que el SIDA sea una enfermedad infecciosa causada por un retrovirus denominado VIH; que el SIDA sea una entidad contagiosa, transmitida por medio de líquidos corporales, tales como sangre, recreaciones digitales y leche materna.

➤ **Y concluye el Doctor Roberto Giraldo**

- Hay muchos hechos científicos que indican que las pruebas usadas en el diagnostico de la infección VIH, son inadecuadas.
- Que ser VIH positivo, no indica que la persona esté infectada con el VIH.
- Que hay más de 70 razones diferentes para tener un resultado positivo.

- Que la transmisibilidad y el contagio del SIDA no son reales.
- Que el VIH no es la causa del SIDA.
- Que lo se conoce como SIDA es un síndrome tóxico y nutricional.
- Que todas las drogas anti retrovirales son altamente tóxicas para los humanos; que es anti ético tratar de prevenir el SIDA con esta droga.
- Que es además, el tratar de prevenir o tratar el SIDA con medicamentos anti retrovirales es una violación de la Declaración Universal de los derechos humanos; que en su artículo 5 establece: “Nadie debe ser sometido a un tratamiento o pena en forma inhumana, cruel o con tortura”, por tanto nadie tiene derecho a: someter a las personas con VIH o con SIDA a tratamientos inhumanos así este sea realizado en el mejor interés de la comunidad.
- Que es urgente el replanteamiento de toda la concepción del SIDA como una enfermedad infecciosa y transmisible.

6.3- CONSIDERACIONES DE CLARK BAKER, DIRECTOR DE HIV INNOCENCE PROJECT

Esta entidad surgió en el 2009 en Estados Unidos, con el objetivo de proporcionar asesoría a aquellos abogados cuyos clientes se enfrenten a cargos penales relacionados con el VIH.

Las razones presentadas son las siguientes:

- Las sentencias falladas, no tuvieron tanto que ver con el contagio de una enfermedad infecciosa mortal, como la impericia de unos abogados que no supieron defender a sus clientes.
- Los llamados test del VIH, por sus inconsistencias, no pueden ser admitidos como prueba en un tribunal; porque además, es necesario que para que tengan valor probatorio, poder confrontar los resultados con los médicos o clínicas que los hayan realizado.
- Alrededor del negocio del SIDA se da una importante corrupción; donde existen grupos de médicos corruptos y personas relacionadas con las farmacéuticas.
- Los representantes de productos farmacéuticos o de otros grupos destinatarios de la financiación de las farmacéuticas, no pocas veces, no comprenden o no se recuperan por las consecuencias legales.
- Un buen número de casos, los cargos ante los tribunales han sido retirados, porque no se pudo probar que esas personas eran VIH positivas.
- Hoy día no se puede saber con certeza si alguien es seropositivo, luego ¿Cómo osan los médicos recomendar la ingesta de antirretrovirales a personas que muchas veces, ni siquiera tienen síntomas, máxime conociendo sus graves efectos secundarios y que pueden incluso llevar a la muerte?
- Las acciones ante los tribunales, pueden causar pena a médicos que mantengan la farsa del SIDA; a los vendedores de fármacos se les multará,

y con aseveraciones públicas morales a políticos y médicos de comunicación que les hacen el luego.

6.4- DIGO EN EL ENSAYO (el autor del presente trabajo) MECANISMOS DE PROTECCION PARA LOS TRABAJADORES CON SIDA EN COLOMBIA.

Resalto las siguientes ideas:

- Se busca fundamentar las garantías constitucionales de las personas con SIDA, que están en proceso de vinculación laboral; se les brinde la inmunidad necesaria para evitar cualquier tipo de discriminación.
- En Colombia, las oportunidades laborales a las que acceden personas con SIDA, son muy reducidas dadas las condiciones de discriminación.
- Las relaciones con los empleados contagiados por el SIDA, se regulan a través del Decreto Reglamentario 1543/97; que establece la prohibición para realizar pruebas, que determine la enfermedad como requisito obligatorio para el acceso o permanencia en cualquier actividad laboral.
- Es decisión del trabajo informar sobre su estado al empleador, para recibir las oportunidades y garantías suficientes.
- A pesar que las normas nacionales e internacionales, dictaminan que una infección por SIDA no constituye causa justificada de despido, pese a ello, se presentan traslados, cambios de oficina, trabajo en el hogar, pagos de la seguridad social sin que la persona trabaje.

- La otra cara de la moneda es que hay empresas que tratan al empleado con SIDA, a través de salud ocupacional.
- La acción frente a este tipo de situaciones se vuelve urgente, porque según la OIT se ven amenazados médicos de subsistencia, productividad, crecimiento económico y derechos labores.
- El miedo, las ideas falsas ante la exclusión provocada por el SIDA; tienen que ser afrontados por programas con mucha dimensión humana.
- Es de resaltar que la legislación colombiana favorece y protege los derechos fundamentales de sus ciudadanos, entre ellos la reserva del diagnóstico en un infectado.
- La exclusión laboral no justificada de una persona con SIDA, es un hecho discriminatorio y por tanto, violación al derecho de la igualdad.
- Según la Corte Constitucional, las personas con SIDA, deben ser protegidas laboralmente, mientras tengan la capacidad de cumplir con sus funciones habitualmente, debido a que se encuentran en un estado de “debilidad manifiesta”.
- La ley colombiana (972/5), protege y resalta la calidad de vida de las personas con SIDA, al considerarlos con iguales condiciones para estar en el mercado laboral.
- En Colombia los trabajadores con SIDA cuentan con unos mecanismos de protección, y una garantía constitucional.

- Todas las personas tienen derecho inviolable a su intimidad, por ello no se puede obligar a un trabajador diagnóstico con SIDA, tener que mencionarlo ante sus empleadores.
- El debate doctrinal en Colombia, coincide en proteger las garantías, deberes y derechos para las personas con SIDA.

6.5- SEGÚN ONUSIDA

El tema de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, en su relación con la salud y el VIH/SIDA, debe encararse en el marco de los derechos humanos consagrados por los diversos documentos y tratados internacionales.

La legislación internacional sobre derechos humanos protege a todas las personas por igual, sin distinciones ni discriminaciones. Todos los grupos de individuos deben gozar de manera igualitaria del amplio espectro de los derechos humanos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Así la protección de los derechos humanos de los hombres que tienen sexo con los hombres se fundamenta pues en un marco de derechos humanos según el cual todas las personas merecen igual respeto y dignidad, cual quiera sea su situación.

Los tratados y convenciones de derechos humanos más importantes que adoptó la Asamblea General, entre otros la declaración Universal de Derechos Humanos, la convención contra la tortura y otros tratos castigados crueles, inhumanos o degradantes, el pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales, la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y la Convención sobre los Derechos del Niño, garantiza la libertad de todos los seres humanos de la discriminación basada en diferentes aspectos, incluyendo sexo, color, idioma, religión, opinión política, nacimiento, origen nacional o social, estatus económico, civil, político, social u otros estatus.

El principio de la no discriminación fue adoptado también por los instrumentos regionales de derechos humanos, tales como la Carta Americana de Derechos Humanos y de los Pueblos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y la convención Europea de Derechos Humanos.

En el contexto del VIH/SIDA, la comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas resolvió que "... la discriminación basada en el estatus de seropositivos al VIH o de SIDA, real o presunto, está prohibida por la normativa internacional de derechos humanos existente, y que el término "u otro estatus" en las cláusulas de no-discriminación de los instrumentos internacionales de derechos humanos debe interpretarse como comprendiendo a la condición de salud, incluida la situación respecto del VIH/SIDA".

Así, nadie debería ser discriminado sobre la base de su estatus seropositivo al VIH o de la sospecha del mismo. En la realidad, sin embargo miembros de poblaciones percibidas como estando en mayor riesgo de contraer la infección por VIH, como los hombres que tienen sexo con hombres o sus familias y allegados, son "presuntos" infectados y por ende son discriminados.

Los comité de las Naciones Unidas que monitorean el cumplimiento de los tratados de derechos humanos por parte de los Estados, a nivel nacional, con sus obligaciones de asegurar el respeto, la protección, y el cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas brindan una gran oportunidad para (i) ampliar cuestiones de derechos humanos relativas al VIH/SIDA, (ii) elaborar cómo los principios de la legislación internacional de derechos humanos se aplican al VIH/SIDA, incluyendo cuestiones relativas a los hombres que tienen sexo con hombres y(iii) ayudar a los Estados a comprender y cumplir mejor sus obligaciones referidas al VIH/SIDA.

El comité de Derechos Humanos, que monitorean la implementación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se refirió por ejemplo a la cuestión del derecho a la privacidad, notando que el Artículo 17 del Pacto Internacional de

Derechos Civiles y Políticos es infringido por las leyes que criminalizan actos homosexuales consentidos llevados en privado entre adultos.

CONCLUSIONES

- Cada vez más existe un despertar de conciencia más colectivo, en torno a la medicina natural; cuidarse en la alimentación y con plantas medicinales, ser meticoloso y constante, practicando una vida sana, cuidando que el organismo tenga siempre los aportes vitamínicos y minerales; aumentando así las defensas de forma natural y superando el peor de los síntomas del SIDA: el psicológico.
- Cuando el Dr. Gallo presento por primer vez su idea del SIDA, los hizo sin primero publicar en una revista médica o científica, las evidencias sobre su hipótesis documentando la información o los experimentos que fueron realizados para llevar a esos resultados; es decir, no fue considerada como una teoría viable, desde el punto de vista científico.
- “Desde 1984 se han publicado al menos mas de 100 mil artículos sobre el VIH. Ninguno de estos artículos, en particular en su conjunto, ha sido capaz de demostrar racionalmente o de probar efectivamente que el VIH cause el SIDA”.¹⁷
- El potencial para reacciones cruzadas en las pruebas para el VIH, ha sido reportado en publicaciones de importancia del tipo de USA TODAY, THE WALL STREET JOURNAL; las cuales reportaron a la FDA (Administración de drogas y alimentos) la existencia de problemas.

¹⁷ SÁNCHEZ. Op. cit., p. 37.

- En las pruebas de VIH por las altas tasas de “falsos positivos”.
- El peor problema con cualquier prueba para el VIH, es que jamás se ha demostrado que el VIH sea la causa del SIDA.
- A diferencia de lo que se hace con las muertes por cáncer y por otras condiciones, las cifras del SIDA son siempre reportadas como la suma acumulada a partir de 1981 o desde antes, y se llega a dichas cifras por medio de estimados y proyecciones; es decir, extraña forma de contar exclusivamente con el SIDA.
- La idea de que el SIDA se originó en África continúa siendo popular, a pesar de que no existe ninguna documentación científica que apoye dicho concepto.
- A pesar que la normatividad colombiana y las leyes internacionales, dictaminan que una infección por SIDA no constituye causa justificada de despido; pese a ello, se presentan traslados de sedes, cambios de oficina, propuestas de trabajo en casa, gestiones para otorgar pensión de invalidez. Acciones estas que resultan sutilmente discriminatorias e impulsan la renuncia. Violando por lo tanto el derecho al trabajo y a la igualdad de oportunidades. Cabe reconocer que no se trata de una situación generalizada encontrándose campañas que maneja al empleado con SIDA, a través de salud ocupacional y otras medidas de bienestar.
- A pesar de la normatividad y de las leyes que protegen a esta vulnerable población, los fallos de tutela en Colombia arrojan una notoria violación a los derechos de igualdad y oportunidad laboral para los portadores del VIH.

- Los mecanismos de protección que tiene los trabajadores VIH positivos en Colombia, antes, durante y después de la ejecución de un contrato de trabajo, no se cumplen cabalmente a causa de la ignorancia y de una inminente discriminación.
- El daño causado por estos tratamientos irracionales tiene serias implicaciones legales. Las posibilidades de demandas y compensaciones monetarias están a la orden del día.
- Todas las personas tienen derecho a conocer ambos lados de la historia, especialmente cuando ellas deben tomar decisiones relacionadas con su propia salud; el no informarse acerca de los hechos, sería una violación al consentimiento médico bien informado.
- Recordar siempre que la auto determinación y la autonomía han sido reconocidas como valores morales fundamentales.
- **Conclusión final:** desde el ángulo socio médico el análisis, entendimiento y resolución del error cometido acerca de la causa del SIDA, obligará a las autoridades médicas mundiales a replantear sus tácticas y estrategias en el cuidado de la salud.
- **Y desde lo jurídico:** en Colombia las oportunidades laborales para personas con VIH son muy reducidas dadas las condiciones de discriminación. Pese a las normas que las protegen; los fallos de tutela arrojan una notoria violación a los derechos de igualdad y oportunidad laboral para los portadores del VIH. Y los mecanismos de protección que tienen los trabajadores VIH positivos en Colombia, antes, durante y después de la ejecución de un contrato de trabajo no se cumplen cabalmente, a causa de la ignorancia y de una inminente discriminación.

SUGERENCIA

- Es conveniente que las personas, aumente cada vez más los hábitos por un estilo de vida comprendería un correcto régimen alimentario, ejercicios físicos y relajación entre otros. Además, existe un menú de alternativas naturistas de sanidad, según su origen geográfico que han sido probados de manera exitosa. Incluso son formulas milenarias.
- Es conveniente así mismo, estimular a los estudiantes universitarios, para que piensen críticamente sobre la sexualidad y la salud pública y que se examinen los dogmas no científicos generados por la ortodoxia del SIDA. Es realizar un acercamiento a las incongruencias que existen dentro de la sabiduría convencional y cuestionar la manera cómo se conducen en la actualidad las investigaciones y el tratamiento del SIDA.
- Hacer conciencia reflexiva de lo siguiente: que las soluciones para el SIDA, solo llegarán a través del examen imparcial de los hechos y del diálogo franco y honesto. Sería muy interesante ver parecer en la comunidad científica regional a quienes opinan, a quienes discutan y a quienes ofrezcan otras alternativas en medio de la confusión.

ONUSIDA, presenta un buen menú de recomendaciones, aquí se resumen y se acogen, así:

- Apoyo institucional y logístico a las marchas y eventos alusivos a los derechos de la comunidad LGTBI.
- Incluir el tema de la homofobia, en las fechas conmemorativas de los derechos humanos y SIDA, tales como el 1^a de diciembre (día mundial del

SIDA), 10 de diciembre (día mundial de la declaración universal de los derechos humanos), 8 de marzo (día internacional de la mujer).

- Capacitación de activistas de la sociedad civil y funcionarios públicos, para el abordaje de la discriminación contra personas LGTBI y el VIH.
- Promoción de la existencia de un marco jurídico que garantice los derechos y penales la discriminación.
- Promoción de la inclusión del tema de orientación sexual e identidad de género, en los instrumentos legales de protección de derechos humanos.
- Que todo diseño e implementación de políticas públicas relativas al VIH, impliquen la participación efectiva de referentes de esas comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

INSTITUTO ANTIOQUEÑO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO. Responsabilidad por transmisión de enfermedades. Segundo encuentro sobre responsabilidad. Medellín, Librería Jurídica Sánchez R. LTDA. 1ª edición 1995.

GIRALDO, Roberto. SIDA y agentes estresantes. Medellín, editorial universidad de Antioquia, 1ª edición en Español junio de 2002.

MAGGIORE, Christine. ¿Qué tal si todo lo que cree del SIDA fuera falso? The American Foundation For AIDS Alternatives, 1ª edición en Español 2001.

GIRALDO, Roberto. Usando nuestra farmacia interior para prevenir y curar el SIDA. Protón editora, Sao Paulo (Brasil), 2009.

DISCOVERY SALUD. № 115, Ediciones MK35 S.L. Madrid (España). Abril 2009.

DISCOVERY SALUD. № 136, Ediciones MK35 S.L. Madrid (España). Marzo 2011.

SÁNCHEZ, GERARDO. VIH/SIDA UNA GRAN MENTIRA Colorama Printing, Miami, 1ª edición en Español 2002.

FARBER, Celia y otros. Repensar el SIDA. Lo que no os han dicho. Editado por la AMC, Madrid (España), sin año de publicación.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA. Cumplimiento de las EPS frente al suministro de medicamentos no POS para las personas cero positivas en el último trimestre del año 2011 y primero del 2012. Preparado por Alejandro Marín VIII semestre, programa de derecho, Pereira, 2012.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto Número 1543 de 1997, junio 12.

ONUSIDA. Derechos humanos, salud y VIH. Sin fecha de publicación.

ONUSIDA. Información básica sobre el VIH/SIDA, Bogotá, mayo de 2006.

DIARIO OFICIAL. Ley 972 de 2005.

Pereira, Julio 7 de 2014

Doctor Édgar Augusto Arana Montoya

Director de Posgrados Derecho

Universidad Libre Seccional Pereira

Cordial saludo,

Informo a Ustedes que el documento titulado: **MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN PARA LOS TRABAJADORES CON SIDA EN COLOMBIA; ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN DE UN CONTRATO DE TRABAJO**; realizado por el estudiante de la Especialización en Derecho Laboral y Seguridad Social Cohorte 7 **RODRIGO ANDRÉS MEDINA DÍAZ**; y luego de revisarlo, se concluye que:

- Está redactado según las normas ICONTEC.
- Fueron corregidos los errores gramaticales (20 en total).
- La redacción cuida el uso correcto de las citas y referencias bibliográficas, no presentando plagio alguno.

Con aprecio



Luis Alberto Henao Betancourt

Magíster Administración Educacional